

**Universidade de Lisboa**

**Faculdade de Farmácia**



**Caracterização da *vaccine hesitancy* nos  
pais de crianças até aos 16 anos – um estudo  
piloto em Portugal**

**Ana Raquel Ferreira Jorge**

**Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas**

**2017**



**Universidade de Lisboa**

**Faculdade de Farmácia**



**Caracterização da *vaccine hesitancy* nos  
pais de crianças até aos 16 anos – um estudo  
piloto em Portugal**

**Ana Raquel Ferreira Jorge**

**Trabalho de Campo de Mestrado Integrado em Ciências Farmacêuticas  
apresentada à Universidade de Lisboa através da Faculdade de Farmácia**

**Orientador: Professora Doutora Filipa Duarte-Ramos**

**2017**



# Resumo

As vacinas são vistas como uma das maiores descobertas da história da medicina, permitindo aumentar a qualidade e tempo de vida útil através da inoculação de um agente em tudo semelhante ao microrganismo causador da doença que se pretende prevenir. Na tentativa de se obter o controlo de todas as doenças preveníveis por vacinação foi criado o *Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) Working Group on Immunization*, órgão consultivo da Organização Mundial de Saúde (OMS) em assuntos relacionados com a vacinação.

Tendo em conta a relevância que a temática da *vaccine hesitancy* apresenta atualmente, o objetivo do trabalho de campo é avaliar a magnitude da hesitação em vacinar, em Portugal, sendo a população em estudo pais de crianças até aos 16 anos. Para que tal fosse possível, este estudo piloto foi conduzido através de um estudo observacional, descritivo e transversal durante o mês de Julho do presente ano baseado num questionário aplicado tanto online como presencialmente.

Após aplicação dos critérios de exclusão ao estudo, obtiveram-se 64 questionários, nos quais 6,2% dos pais respondeu já ter adiado a administração de vacinas por outro motivo que não fosse os filhos estarem doentes. Relativamente à opinião sobre o Programa Nacional de Vacinação (PNV), 92,3% dos inquiridos sente que o atual esquema de vacinação é a melhor opção para a saúde do(s) filho(s), 93,8% considera que as crianças não levam mais vacinas do que o que seria benéfico para a sua saúde, 76,6% acredita que a maioria das doenças que as vacinas previnem são graves e apenas 6,3% considera ser melhor as crianças irem adquirindo imunidade com as doenças, do que levar vacinas. Um pouco menos de metade dos inquiridos (42,2%) revela preocupação relativamente à possibilidade de ocorrência de uma reação adversa grave, 35,9% em relação à possibilidade da vacina não ser segura e 28,2% a que não seja eficaz.

**Palavras-chave:** vacina, aceitação, hesitação, imunização, confiança.

# Abstract

Vaccines are seen as one of the greatest discoveries in medical history, allowing to increase the quality and duration of life through the inoculation of an agent in all similar to the micro-organism that causes the disease to be prevented. In attempting to control all vaccine-preventable diseases, the Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) Working Group on Immunization (WHO) was set up on issues related to vaccination.

Taking into account the relevance of the current *vaccine hesitancy* theme, the objective of fieldwork is to evaluate the trend towards acceptance of vaccination in Portugal, with the study population being parents of children up to 16 years of age. For this to be possible, an observational, descriptive and cross - sectional study was carried out during the month of July of this year based on a questionnaire applied both online and in person.

After applying the exclusion criteria to the study, the work sample obtained was 64 questionnaires, and 6,2% had already delayed the administration of vaccines for another reason than the children were sick. Regarding the opinion on the National Vaccination Program (PNV), 92,3% of respondents feel that the current vaccination scheme is the best option for the health of the child(ren), 93,8% consider that children don't take more vaccines than would be beneficial to their health, 76,6% believe that most of the diseases that vaccines prevent are serious and only 6,3% believe that children are better at getting immunity to diseases, than carrying vaccines. Approximately half of respondents (42,2%) are concerned about the possibility of a serious adverse reaction, 35,9% about the possibility of vaccines not being safe and 28,2% that isn't effective.

**Keywords:** vaccine, acceptance, hesitation, immunization, confidence.

# Índice

1. Introdução .....	8
2. Materiais e métodos .....	22
3. Resultados e discussão .....	24
4. Conclusão .....	31
5. Bibliografia .....	32
6. Anexos .....	34

# 1. Introdução

“De acordo com a Organização Mundial de Saúde, a vacinação evita a morte de dois a três milhões de pessoas por ano em todo o mundo. É a maior conquista da medicina e da Saúde Pública. Mas a memória é curta, e as novas gerações já não se recordam de como, nos tempos dos nossos avós, as doenças agora evitáveis pela vacinação matavam e desfiguravam tantas pessoas. Como tal, estão a regressar estas doenças e a morrer crianças sem necessidade.”

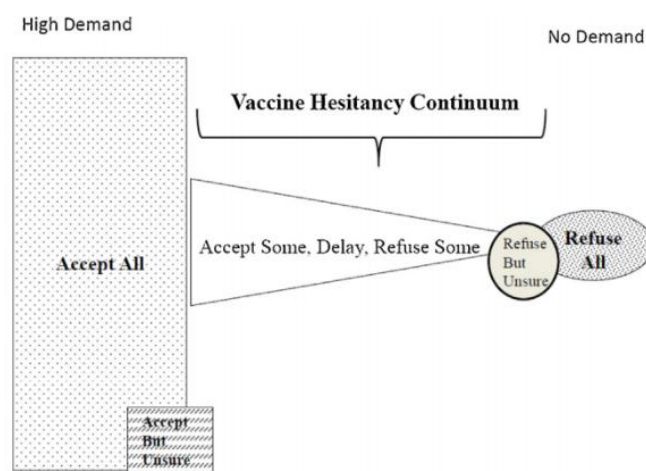
Prefácio do livro *A Verdade e a Mentira das Vacinas* de Mário Cordeiro

As vacinas são preparações biológicas que tem como objetivo conferir imunidade contra uma determinada doença, sendo constituídas por um agente que se assemelha ao microrganismo causador da doença, às suas toxinas ou a proteínas de superfície. O agente presente na vacina estimula o sistema imunitário a reconhecê-lo como estranho, a eliminá-lo e a produzir anticorpos para que, em situações posteriores, o microrganismo semelhante ao agente inoculado possa ser reconhecido e eliminado (1). Desta forma, a manifestação da doença não ocorrerá ou, caso ocorra, a evolução e tempo de resolução da mesma será mais favorável. Existem três tipos de vacinas, as vivas/atenuadas, as inativadas e as subunitárias. As primeiras contêm estirpes modificadas do agente patogénico enfraquecido através de passagens sucessivas por um hospedeiro não natural, sendo que estas estirpes mantém a capacidade de se multiplicar dentro do hospedeiro e continuar a ser suficientemente antigénicas de forma a induzir uma forte resposta imunitária. Nas vacinas inativadas, tal como o próprio nome indica, o agente bacteriano ou viral é inativado (através de ação química ou pelo calor) mantendo a sua estrutura intacta, permitindo assim ao sistema imunitário induzir resposta imunitária específica, ainda que inferior à que acontece com as vacinas vivas/atenuadas. Por fim, as vacinas subunitárias são constituídas por frações do agente infeccioso, sendo essas frações selecionadas de acordo com a capacidade de desencadear resposta imunitária específica (2). Ao contrário de outros medicamentos, as vacinas são eficazes na prevenção de doenças tanto a nível individual como a nível comunitário, sendo a vacinação sempre citada como um dos maiores e mais importantes objetivos em Saúde Pública. Apesar de nenhuma vacina ser 100% eficaz na prevenção de uma determinada doença, quando amplamente utilizadas na comunidade, podem levar à diminuição da prevalência de doenças evitáveis pela vacinação ou até mesmo à sua



erradicação (3), tal como aconteceu com a varíola que, na sequência de uma campanha de imunização a nível mundial, foi declarada erradicada pela Organização Mundial de Saúde em 1980 (4).

De forma a obter-se um maior controlo de todas as doenças evitáveis pela vacinação, em 1999 é criado pelo Diretor-Geral da OMS o *Strategic Advisory Group of Experts (SAGE) Working Group on Immunization*, tendo como principal objetivo ser o órgão consultivo da OMS em assuntos relacionados com a imunização (5). Uma das primeiras intervenções do SAGE foi definir o conceito de *vaccine hesitancy* como um atraso na aceitação da vacinação apesar da disponibilidade de serviços de saúde que o façam de forma competente, pertencendo a população hesitante a um grupo heterogéneo localizado entre dois extremos: aqueles que aceitam todas as vacinas sem qualquer hesitação e aqueles que recusam toda e qualquer vacina.

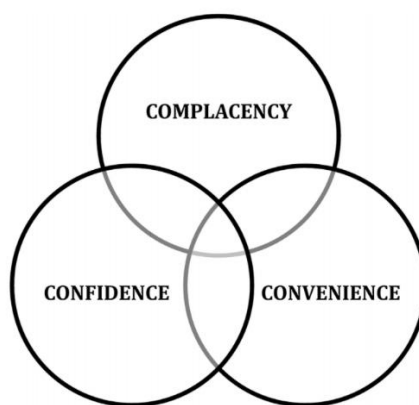


**Figura 1: Vaccine hesitancy – um contínuo entre aceitação total e recusa total da vacinação.**

Durante as diversas reuniões do SAGE, surgiu a dúvida de qual seria a melhor expressão a ser utilizada para descrever a problemática, *vaccine hesitancy* ou *vaccination hesitancy*. O primeiro conceito implicaria que a questão principal estivesse relacionada com a vacina em si como medicamento, sendo por isso mais restritivo, enquanto o segundo conceito cobriria uma gama mais alargada de fatores, tais como presença e/ou competência de serviços de imunização, medo de agulhas por parte do utente, falta de preocupação com doenças evitáveis por vacinação, entre outros fatores. No entanto, o conceito escolhido foi o de *vaccine hesitancy* na condição de ser definido no sentido mais amplo. Questionou-se também se *hesitancy* seria a palavra mais adequada uma vez que poderia transmitir uma conotação negativa. A alternativa

sugerida foi *confidence*, por ser uma palavra mais positiva, contudo, o SAGE considerou que *vaccine confidence* seria um termo demasiado restritivo, uma vez que apenas abrangeria uma das categorias de fatores que levam à hesitação (6). Durante todo o processo de clarificação do conceito de *vaccine hesitancy*, o SAGE analisou vários modelos que agrupam os fatores que podem potencialmente levar à hesitação, sendo três os modelos existentes: o modelo dos três C's, a matriz de determinantes de hesitação e o modelo concetual da hesitação em vacinar.

O modelo dos três C's foi proposto pela primeira vez em 2011 e destaca três conceitos: confiança, complacência e conveniência. O primeiro conceito é definido pela convicção na eficácia e segurança das vacinas, bem como no sistema que as entrega até ao consumidor final (incluindo a confiança na competência dos serviços e profissionais de saúde), ou seja, quem é hesitante não confia na própria vacina como medicamento, na proveniência da mesma ou em quem procede à sua administração. O segundo conceito é definido pela baixa perceção dos riscos associados a doenças evitáveis pela vacinação, sendo a vacinação considerada pelos hesitantes uma medida preventiva desnecessária, isto é, quem é hesitante não compreende a verdadeira necessidade das vacinas para um controlo eficaz das doenças evitáveis pela vacinação. Paradoxalmente, o sucesso dos programas de imunização poderá resultar em complacência uma vez que a elevadas taxas de vacinação correspondem baixas taxas de manifestação de doenças evitáveis pela vacinação e, em última instância a doença já não é comum, criando-se a ilusão de que não é necessário proceder à vacinação para prevenir a aquisição de doenças evitáveis pela vacinação. Por fim, o último conceito encontra-se relacionado com a acessibilidade aos locais de vacinação, à qualidade do serviço de vacinação e literacia em saúde da população, ou seja, a conveniência consiste na facilidade ou não de acesso à vacinação, quer em termos de acessibilidade física, isto é, aos locais de vacinação, quer à acessibilidade a informação que seja facilmente compreendida pela população em geral.



**Figura 2: Modelo dos três C's.**

O modelo da matriz de determinantes de hesitação agrupa as razões que podem levar à hesitação em três grandes categorias distintas: motivos contextuais, influências individuais e de grupo e, por último, problemas diretamente relacionados com a vacina e/ou vacinação. Os motivos contextuais resultam de influências decorrentes de fatores históricos, socioculturais, ambientais, económicos ou políticos, tendo como exemplos a comunicação através dos media, influência de líderes políticos, ideais religiosos, barreiras geográficas, entre outros. As influências individuais e de grupo resultam da perceção individual sobre as vacinas e/ou da influência social, sendo alguns exemplos deste tipo de influência a experiência pessoal ou de alguém próximo com vacinas (incluindo a dor que a administração da vacina possa ter causado), crenças e atitudes preventivas de doença, conhecimento e consciência relativamente ao tema da vacinação, confiança nos sistemas de saúde, perceção da relação benefício/risco aquando da toma de uma vacina, entre outros. Por fim, os problemas diretamente relacionados com a vacina e/ou vacinação podem surgir devido à via de administração utilizada na administração da vacina, introdução de uma nova vacina ou de uma nova formulação ou ainda de uma nova recomendação para uma vacina já existente, custos monetários associados (concretamente em Portugal, associado ao preço elevado das vacinas não incluídas no Programa Nacional de Vacinação), força de recomendação da vacina, entre outros. Este modelo inclui fatores provenientes de diversas fontes bibliográficas, desde estudos descritos em artigos científicos, a experiência de membros do SAGE no terreno de estudo ou mesmo discussões entre especialistas na área da imunização (7).

Por último, o modelo concetual da hesitação em vacinar relaciona três domínios (histórico, político e sociocultural) que interagem entre si e que podem conduzir à *vaccine hesitancy*. Segundo este modelo, a hesitação é um comportamento individual

que é influenciado por diversos fatores, dos mais individuais (como o grau de literacia em saúde, experiências passadas relacionadas com vacinas) aos mais abrangentes, tendo em conta os domínios acima mencionados. Estes fatores poderão ainda ser influenciados pela confiança nos sistemas de saúde responsáveis quer pela produção da vacina, quer pela sua distribuição e administração. Algumas causas que poderão resultar em hesitação em vacinar serão descritas de seguida:

### **O papel dos meios de comunicação:**

Muitos estudos apontam para os possíveis efeitos negativos dos diferentes órgãos de comunicação relativamente à temática da vacinação. Com o aparecimento da internet, mais facilmente os movimentos anti-vacinação ganharam protagonismo e oportunidade de exporem os seus ideais, contribuindo assim para uma rápida disseminação de mitos e crenças, muitas das vezes sem qualquer fundamento científico.

### **O papel da Saúde Pública e das políticas de vacinação:**

Antes do século XXI, os programas de vacinação eram reconhecidos como uma das intervenções em Saúde Pública mais eficazes a nível económico para a prevenção de doenças e o aparecimento de novas vacinas sempre foi bem visto e aceite pela comunidade. Contudo, ao longo dos anos, tem havido um aumento do número de novas vacinas licenciadas e comercializadas no mercado, o que contribuiu para a controvérsia relativamente à adição de novas vacinas aos programas de vacinação ou alteração dos esquemas de vacinação já existentes. Consequentemente, estas alterações contribuíram para o aumento da hesitação, uma vez que não é compreendida a relevância das mesmas por alguns grupos populacionais. Desta forma, com o objetivo de contrariar as tendências de hesitação e atingir nível elevados de imunização, em alguns países, é obrigatória a vacinação de crianças antes destas iniciarem o seu percurso escolar.

### **Perceção da importância da vacinação na manutenção de um estilo de vida saudável:**

Muitos estudos têm vindo a provar que indivíduos que são hesitantes ou recusam por completo a vacinação, por norma, partilham o mesmo ponto de vista relativamente à

saúde e aos cuidados para manter a mesma, fazendo referência à aquisição de imunidade de forma natural em detrimento à utilização de vacinas, à ideia de que as doenças evitáveis pela vacinação são necessárias para a construção de um sistema imunitário forte, ou ainda à ideia de que é possível controlar a exposição a estas mesmas doenças. Outros estudos demonstram que em algumas situações a hesitação ou recusa em vacinar surge do facto de os pais não concordarem com o número de vacinas administradas, com a dose das mesmas ou com a idade (aparentemente precoce) em que as crianças iniciam o processo de imunização.

### **A possibilidade (ínfima) do risco superar o benefício:**

Tal como qualquer outro medicamento, as vacinas não são totalmente eficazes nem estão totalmente isentas de riscos. Durante os anos de 2014-2015, a vacina contra a gripe não foi eficaz na prevenção da doença, tendo tido uma efetividade aparente de apenas 25%. A vacina viral viva tripla contra o sarampo, rubéola e parotidite epidémica apresenta baixo risco, mas real, de provocar choque anafilático em indivíduos saudáveis e, embora transitórias, as febres resultantes da vacinação de lactentes e crianças pequenas podem resultar em convulsões febris, o que poderá levar a hesitação ou até mesmo recusa em vacinar em situações posteriores (8).

### **Perceção de risco:**

Um estudo de Noel Brewer e colaboradores veio demonstrar que as perceções de risco são o motor do comportamento do adulto relativamente à vacinação. Foi então descrito que em saúde, as perceções de risco são abordadas em duas dimensões: a probabilidade de dano se não forem tomadas medidas preventivas e a severidade da consequência se o dano ocorrer, podendo as perceções de risco influenciar a decisão de vacinar ou não de duas formas: o reconhecimento da existência de um risco associado à aquisição de uma doença evitável pela vacinação pode estimular a aceitação da vacinação ou o reconhecimento da existência de riscos em vacinar pode contribuir para a hesitação ou recusa em vacinar. Esta questão é ainda agravada pelo facto de a vacinação ser administrada como profilaxia em indivíduos saudáveis e pelo facto dos riscos (reais ou hipotéticos) serem visíveis enquanto os benefícios são mais difíceis de observar pela perspetiva do indivíduo saudável. É importante ainda referir o facto de a

opção de não vacinar ser reversível, enquanto o oposto não se verifica, o que pode influenciar o processo de tomada de decisão.

### **Conhecimento relativamente à vacinação:**

A decisão de vacinar ou não poderá estar relacionada com a ausência de informação ou com a falsa percepção de que a informação presente é suficiente. A relação entre o nível de conhecimento e a tendência para a aceitação da vacinação não é muito clara, tendo o mesmo já sido provado em diversos estudos pois regra geral, contrariamente ao que se poderia julgar, pais que optam vacinar os seus filhos têm conhecimento mais limitado relativamente ao tema comparativamente a pais que recusam vacinar os filhos, tendo os estudos comprovado que a decisão dos pais que recusam a administração de vacinas foi tomada com base em recomendações e não em conhecimento específico sobre vacinas e doenças evitáveis pela vacinação.

### **Convicções morais:**

Muitas vezes, a recusa em vacinar encontra-se aliada a crenças relativamente à saúde e à imunidade, sendo o exemplo mais clássico a preferência pelo “natural” em detrimento do “artificial”.

### **Perda da confiança da população:**

Os especialistas observam uma perda de confiança pública na vacinação, podendo este fator potenciar reivindicações não científicas por parte de grupos anti-vacinação como por exemplo de que a vacina contra o sarampo causa autismo, sendo esta alegação falsa uma vez que já foi comprovado que a mesma não apresenta qualquer fundamento científico (9).

### **Experiências passadas com vacinação:**

A aceitação da vacinação poderá ser influenciada pela acessibilidade a vacinas, a locais que procedam à administração da mesma, e também pela qualidade do serviço de administração. Para além destes fatores externos, experiências pessoais como medo de agulhas ou dor após a administração de vacinas também poderão condicionar a aceitação.

### **O papel dos profissionais de saúde:**

A relação utente/profissional de saúde é a base essencial para a confiança por parte do primeiro. A literacia em saúde, atitudes perante o tema e a força de recomendação da vacinação por parte dos profissionais de saúde são fatores determinantes para a aceitação da vacinação por parte da população.

### **A presença de adjuvantes nas vacinas:**

Um dos grandes argumentos dos grupos anti-vacinação é afirmarem que os adjuvantes de vacinas são perigosos, apesar de todos os estudos de segurança a que os mesmos são sujeitos (9).

Com base na problemática da *vaccine hesitancy* e o impacto que a mesma traduz nas taxas de vacinação e consequentemente no sucesso dos programas de imunização, o SAGE propôs recomendações sobre como lidar com a *vaccine hesitancy*, sendo estas recomendações direcionadas à população, à OMS e seus parceiros e aos estados membros da OMS. As recomendações encontram-se agrupadas em três categorias, a primeira relacionada com a forte necessidade de aumentar a compreensão do conceito de *vaccine hesitancy* e também todos os desafios que a hesitação implica, a segunda centrada nas estruturas e capacidade organizacional necessárias para diminuir a hesitação e aumentar a aceitação das vacinas tanto a nível global, nacional e local e por último a terceira categoria relacionada com a partilha de informação e de práticas baseadas na experiência de diversos países bem como o desenvolvimento, validação e implementação de novas medidas que possibilitem enfrentar a *vaccine hesitancy*.

### **O conceito de *vaccine hesitancy* deve ser compreendido:**

Devido à natureza complexa da *vaccine hesitancy*, não há uma única estratégia de intervenção que possa abordar todas as situações que conduzem à mesma, sendo que lidar com a hesitação dentro de um país e/ou um subgrupo de uma determinada população exige, em primeiro lugar, uma compreensão da magnitude do problema bem como avaliação das suas causas. De seguida, deve-se proceder à identificação de estratégias baseadas em evidências de forma a abordar as causas e uma avaliação subsequente para determinar o impacto das intervenções e monitorizar se a aceitação da vacinação melhorou. Por fim, deve ser mantida uma vigilância contínua de forma a

prevenir uma possível recorrência do problema. Para ajudar a compreender a natureza da hesitação, o SAGE desenvolveu uma matriz que descreve as muitas causas que poderão estar por trás da mesma (abordada anteriormente), devendo esta informação ser amplamente divulgada de forma a ajudar a população a lidar com o desafio da hesitação. Do ponto de vista prático, é importante compreender que a *vaccine hesitancy* pode estar associada a vários fatores coexistentes. Por exemplo, quando a adesão à vacinação não é elevada, as preocupações com a segurança das vacinas pode ser um fator desencorajador onde também haja dificuldades de acesso aos serviços de vacinação sendo que, nesta situação, a abordagem primária passa por melhorar o acesso da população a esses mesmos serviços de vacinação.

**A capacidade de abordar a hesitação deve ser construída a nível global, regional e nacional:**

A mudança de comportamento necessária para superar a *vaccine hesitancy* é semelhante à mudança de comportamento necessária para enfrentar outros problemas complexos relacionados com doenças como por exemplo a baixa *compliance* da população com o diagnóstico e tratamento de doenças crónicas como a hipertensão, diabetes ou até mesmo infeções sexualmente transmissíveis. As ligações entre programas específicos da OMS devem ser fortalecidas, uma vez que a hesitação é um conceito transversal que diz respeito a vários campos relacionados com a área da imunização, sendo também o dever da OMS envolver parceiros, tanto a nível mundial, regional e nacional, com o objetivo de mobilizar apoio por forma a combater a *vaccine hesitancy*. Dada a vasta experiência da UNICEF na área da poliomielite, esta entidade é fortemente encorajada a continuar o trabalho com outras doenças evitáveis pela vacinação e a fortalecer as competências no campo da *vaccine hesitancy*. A criação de uma estrutura organizacional, tanto da OMS como da UNICEF, para abordar e coordenar as dificuldades associadas à aceitação da vacinação facilitaria a elaboração de uma abordagem transversal com o objetivo de combater a hesitação a nível global. Os estados membros da OMS são encorajados a incorporar um plano que possibilite a quantificação e abordagem da hesitação como parte das boas práticas do programa. Os profissionais de saúde devem ser educados e treinados para lidar com a hesitação, uma vez que as atitudes negativas dos profissionais de saúde em relação à vacinação influenciam fortemente a população em geral e mais especificamente a população alvo de vacinação, sendo importante garantir a educação sobre a temática das vacinas e



imunização para a população em geral e para os hesitantes em particular, através da educação de profissionais de saúde (médicos, enfermeiros ou até mesmo estudantes na área da saúde) de forma que estes sejam embaixadores da mensagem a favor da vacinação. O SAGE também verificou que é extremamente pertinente assegurar a educação da população mais jovem sobre vacinas, sendo essa uma boa oportunidade para moldar as suas crenças e consequentemente o comportamento no futuro.

### **Partilha de informação e implementação de novos métodos para lidar com a *vaccine hesitancy*:**

A *vaccine hesitancy* é um fenómeno emergente, e muitas das ferramentas necessárias para lidar com a problemática ainda estão em fase de desenvolvimento. Apenas alguns programas e medidas mostraram ser efetivos na redução da hesitação em populações específicas onde a mesma foi encontrada. Identificar os determinantes que conduzem à hesitação e de seguida adaptar as medidas necessárias para se ajustar à população e recursos locais existentes é essencial, uma vez que os resultados são afetados por muitos fatores. O SAGE encorajou a comunidade de Saúde Pública a trabalhar em conjunto para desenvolver, validar e promover o uso de ferramentas para abordar a *vaccine hesitancy*, incluindo ferramentas de monitorização, diagnóstico, intervenção, avaliação de impacto, custo e aceitação da comunidade.

### **Incentivar o apoio à pesquisa sobre a hesitação:**

Como o problema é emergente, complexo e está em constante evolução, é necessária mais pesquisa sobre o tema, incluindo sua prevalência, determinantes, estratégias de intervenção e prevenção. Uma das principais dificuldades identificadas pelo SAGE foi a inexistência de ferramentas validadas e padronizadas para avaliar e quantificar as taxas de hesitação e vacinação e os determinantes de hesitação inerentes, tendo sido desenvolvida uma lista de perguntas gerais de pesquisa que necessitava de ser validada em diferentes países, bem como testadas em diferentes sistemas de saúde, contextos socioculturais e programas de vacinas, sendo também outra dificuldade identificada a falta de dados sobre os níveis de *vaccine hesitancy* nas populações onde

as intervenções foram testadas. Para evitar a escassez de informações, a população deve ser completamente descrita e deve ser realizada uma avaliação rigorosa do impacto da intervenção e seus componentes sobre a hesitação, bem como sobre a aceitação. Pode-se esperar que à medida que a *vaccine hesitancy* evolui e novas informações se tornam disponíveis que outras questões de pesquisa continuem a surgir. Por conseguinte, o portfólio de pesquisa deve ser expandido de forma a abranger as múltiplas facetas deste fenómeno nos níveis individual, comunitário e contextual, devendo ser realizado um esforço multidisciplinar para reduzir a hesitação e assegurar que níveis satisfatórios de vacinação sejam alcançados e mantidos no futuro (10).

Tendo como exemplo a Europa, devido ao aumento de casos de hesitação, em 2011 o *European Technical Advisory Group of Experts on Immunization* (ETAGE) solicitou ao *Vaccine-preventable Diseases and Immunization Programme* (VPI) da OMS que desenvolvesse ferramentas que ajudassem os países a superar a hesitação de uma forma eficaz. Assim, foi criado o *The Guide to Tailoring Immunization Programmes* (TIP) com o objetivo de fornecer métodos e ferramentas que possibilitassem ajudar os programas nacionais de vacinação dos diferentes países europeus a desenvolver estratégias que conduzam ao aumento da aceitação da vacinação, aumentando consequentemente as taxas de imunização e diminuindo assim o risco de surtos de doenças evitáveis pela vacinação. Assim, o TIP fornece ferramentas para, em primeira instância, identificar a população e/ou subgrupos hesitantes, de seguida avaliar quais as barreiras existentes no contexto em que essa mesma população está inserida que podem possibilitar a *vaccine hesitancy* e, por fim, elaborar respostas baseadas na evidência apropriadas ao contexto em que essa mesma população hesitante se encontra inserido. O TIP foi aplicado com sucesso em países como a Bulgária, Suécia e Reino Unido com o objetivo de avaliar causas de hesitação e consequentemente, desenvolver intervenções específicas para os subgrupos hesitantes. Na Bulgária entre 2009 e 2011 ocorreu um surto grave de sarampo que resultou em 24 mortes e 24364 casos notificados, muitos deles de crianças não vacinadas de etnia cigana. Os diagnósticos do TIP revelaram que, para esta população em específico, a continuação da intervenção padrão de aumentar as campanhas de informação do programa de vacinação não era suscetível de melhorar a adesão à vacinação. Assim sendo, foram desenvolvidas três soluções estratégicas personalizadas para abordar a *vaccine hesitancy* especificamente para a população de etnia cigana residente na Bulgária através do fortalecimento do número, o papel, alcance e capacidade dos

profissionais de saúde de forma a promover um papel mais presente destes à população, através do aumento do fornecimento de informação precisa e fidedigna sobre vacinação infantil e doenças evitáveis pela vacina na internet direcionada aos pais e/ou cuidadores e, por fim, melhorar a qualidade do contacto entre o profissional de saúde e os pais e/ou cuidadores (11).

No caso específico do sarampo na Europa, os surtos continuam a ocorrer apesar da vontade e esforços em erradicar a doença sendo que a estratégia da OMS estipula que os programas de vacinação necessitam de atingir e manter uma cobertura mínima de 95%. De acordo com o autor do artigo, o objetivo do mesmo foi descrever indivíduos suscetíveis de contrair sarampo e fornecer uma visão geral dos grupos afetados durante os anos de 2005 a 2009 na Europa. Os indivíduos suscetíveis a contrair sarampo foram descritos e categorizados com base em fatores que levaram à *vaccine hesitancy* e o estudo aplicado em 27 estados membros da União Europeia (Áustria, Bélgica, Bulgária, Chipre, República Checa, Dinamarca, Estónia, França, Finlândia, Alemanha, Grécia, Hungria, Irlanda, Itália, Letónia, Lituânia, Luxemburgo, Malta, Países Baixos, Portugal, Polónia, Romênia, Eslováquia, Eslovênia, Espanha, Suécia e Reino Unido), 15 países ou territórios próximos, geograficamente e culturalmente relacionados (Albânia, Bielorrússia, Bósnia e Herzegovina, Croácia, Gibraltar, Islândia, Macedónia, Mónaco, Moldávia, Noruega, Rússia, Sérvia, Suíça, Turquia, Ucrânia e Israel).

Em 2007, 87% dos indivíduos que tiveram sarampo não tinham sido vacinados anteriormente. Assim sendo, os indivíduos não vacinados pertencem a um de dois grupos: o primeiro grupo constituído por indivíduos não vacinados e com idade inadequada para vacinação (tendo por base os programas nacionais de vacinação específicos de cada país) e também por indivíduos que têm contraindicações para serem vacinados; e o segundo grupo composto por indivíduos que são elegíveis para vacinação, mas não se encontram vacinados. Na maioria dos programas nacionais de vacinação dos países europeus, a vacina que previne o sarampo é administrada em duas doses em combinação com a vacina contra a parotidite epidémica e rubéola. Como a primeira dose geralmente é recomendada aos 12-15 meses de idade, as crianças de idade inferior não são elegíveis para vacinação, sendo a única proteção fornecida por anticorpos maternos (caso sejam amamentados) apenas durante os primeiros meses de vida, passando a estar posteriormente suscetíveis ao sarampo. A segunda dose da vacina

é geralmente administrada aos 6 anos de idade, ou seja, crianças mais jovens que a idade recomendada para a administração da segunda dose são elegíveis para vacinação completa e, tendo recebido apenas uma dose, são consideradas suscetíveis de adquirir sarampo.

Alguns adultos também são suscetíveis de contrair sarampo porque ou não foram afetados pela doença e, assim, não desenvolveram imunidade contra o vírus ou já não tinham idade para serem vacinados de acordo com os planos nacionais de vacinação introduzidos na década de 80. Nas situações em que há contraindicações para a vacinação (por alergia a qualquer um dos constituintes das vacinas ou em casos de comprometimento do sistema imunitário), regra geral, os portadores das contraindicações quando contraem sarampo têm um prognóstico bastante reservado, e muitas vezes fatal.

No caso dos indivíduos elegíveis de serem vacinados, em 2007, da população com sarampo na Europa com idades compreendidas entre os 15 e os 19 anos, 85% não se encontrava vacinada e 10% apenas recebera a primeira dose da vacina que poderá não ser suficiente para induzir resposta imunitária, podendo esta incapacidade estar relacionada com a administração da vacina em idade precoce, quando ainda existem em circulação anticorpos maternos que poderão neutralizar o vírus inoculado através da vacina. Outra causa que poderá contribuir para o insucesso da indução da resposta imunitária da primeira dose da vacina incluem a baixa qualidade das vacinas e armazenamento incorreto das mesmas, tendo sido estas as principais razões que contribuíram para o surto de sarampo ocorrido na Ucrânia durante os anos de 2005 e 2006. Ainda assim, a diminuição da imunidade induzida pela vacina não parece desempenhar um papel importante na redução da imunidade de grupo.

Durante o período de 2005 e 2009, vários surtos de sarampo na Europa foram documentados entre comunidades cigana, comunidades de viajantes para locais onde o sarampo ainda é endémico, comunidades ortodoxas e imigrantes e, na maioria dos casos, os indivíduos pertencentes a essas diferentes comunidades não se encontravam vacinados ou tinham sido vacinados apenas com a primeira dose. A importância de reconhecer este grupo heterogéneo reside no seu maior risco de adquirir sarampo tanto quanto na sua capacidade de disseminar a doença através das fronteiras. A importação do vírus do sarampo resultou em vários surtos entre a população em geral, nas escolas e

locais de cuidados de saúde, estando muitos surtos ligados à transmissão em cadeia através de familiares, mas também ao contacto entre crianças nas creches e escolas, sendo mais notório em locais de ensino que partilham filosofias religiosas que se opõem à vacinação. (12).

Especificamente no caso de Portugal, durante este ano, foi declarada uma epidemia com início em Fevereiro, tendo a mesma sido controlada graças “ao empenho de todos, no quadro dos trabalhos conjuntos desenvolvidos entre os organismos do Serviço Nacional de Saúde, bem como da colaboração dos serviços do Ministério da Educação” segundo Francisco George, diretor geral da saúde. George salientou também que “uma vez que continuam a existir surtos de sarampo na Europa, deve ser mantido o nível de alerta elevado, tendo em conta a possibilidade de importação de casos. O cumprimento do PNV é fundamental para evitar a transmissão das doenças alvo, como o sarampo, e a ocorrência de surtos”. Até 5 de Junho o número de casos confirmados era de 31, sendo 22 deles na região de Lisboa e Vale do Tejo e a morte de uma criança de 17 anos. Dados disponíveis no site da DGS indicam que mais de metade dos casos (61%) ocorreram em pessoas não vacinadas, 42% em profissionais de saúde e quase metade (45%) dos casos confirmados precisaram de internamento. Em Portugal, o acesso às vacinas que constituem o PNV é totalmente gratuito e não é obrigatório, contudo, geralmente tanto escolas públicas como privadas, solicitam aos encarregados de educação o boletim de vacina dos alunos no ato da matrícula.



**Figura 3:**

**Esquema recomendado do Programa Nacional de Vacinação (PNV) em vigor em 2017.**

## 2. Materiais e métodos

### **Desenho do estudo:**

Este estudo piloto foi realizado através da implementação de um estudo observacional, descritivo e transversal durante o mês de Julho do presente ano baseado num questionário aplicado tanto online em *Google Forms* (Anexo I) presencialmente. O questionário foi elaborado tendo por base a escala ‘*Parent Attitudes about childhood vaccines*’ (Anexo II) de Douglas Opel.

### **Amostra do estudo:**

A população alvo do estudo foram pais de crianças até aos 16 anos. A amostra do estudo piloto foi composta por 64 questionários.

### **Critérios de inclusão:**

Pais de crianças até aos 16 anos, que falem e compreendam a língua portuguesa.

### **Critérios de exclusão:**

Ausência de filhos;

Filho mais novo com idade superior a 16 anos;

Não residentes em Portugal;

Questionários preenchidos de forma incompleta.

### **Análise e tratamento de dados:**

Os dados foram organizados recorrendo ao programa Microsoft Excel, tendo por base a escala ‘*Parent Attitudes about childhood vaccines*’ de Douglas Opel. Procedeu-se a uma análise descritiva das variáveis em estudo. Para as variáveis quantitativas,

procedeu-se ao cálculo da média e das principais medidas e dispersão e as variáveis qualitativas foram analisadas através das frequências absolutas e relativas. A análise estatística dos mesmos foi realizada recorrendo ao programa IMB SPSS *software* considerando um nível de significância de 5%.

### 3. Resultados e discussão

Relativamente à caracterização sociodemográfica, 93,8% da amostra (n=60) é representada pelo género feminino. Do total dos inquiridos, 90,6% (n=58) são casados ou vivem em união de facto, 6,3% (n=4) são solteiros e 3,1% (n=2) são divorciados. Analisando o nível de escolaridade mais elevado concluído, 82,8% (n=53) afirma possuir o ensino superior/mestrado, tendo os restantes, nível de escolaridade inferior ou igual ao 12º ano. Quando questionados se tinham formação na área da saúde, 56,3% não tem, contrariamente aos 43,8% que tem.

Amostra (n=64)	
	n (%)
<b>Sexo</b>	
Feminino	60 (93,8%)
Masculino	4 (6,3%)
<b>Estado civil</b>	
Casado(a)/União de facto	58 (90,6%)
Divorciado(a)	2 (3,1%)
Solteiro(a)	4 (6,3%)
<b>Nível de escolaridade</b>	
Doutoramento	0 (0%)
Ensino Superior/Mestrado	53 (82,8%)
Inferior ou igual ao 12º ano	11 (17,2%)
<b>Formação da área da saúde</b>	
Sim	28 (43,8%)
Não	36 (56,3%)

**Tabela 1: Dados sociodemográficos.**

No que concerne ao adiamento e à não administração de vacinas, quando questionados se alguma vez tinham adiado a administração de vacinas aos filhos por outro motivo que não fosse eles estarem doentes, 93,8% dos inquiridos (n=60) afirma



nunca ter feito. Quando questionados se alguma vez decidiram não administrar vacinas aos filhos por outro motivo que não fosse eles estarem doentes a totalidade dos inquiridos afirma nunca ter adiado.

**Tabela 2: Adiamento e não administração de vacinas.**

<b>Amostra (n=64)</b>	
	<b>n (%)</b>
<b>Alguma vez adiou a administração de vacinas aos seus filhos por outro motivo que não fosse eles estarem doentes?</b>	
Não	60 (93,8%)
<b>Alguma vez decidiu não administrar vacinas aos seus filhos por outro motivo que não fosse eles estarem doentes?</b>	
Não	64 (100%)

De seguida, avaliou-se qual a opinião dos pais sobre alguns aspectos do Programa Nacional de Vacinação.

**Tabela 3: Opinião acerca do PNV.**

<b>Amostra (n=64)</b>		
<b>“O atual esquema de vacinação é a melhor opção para a saúde do meu filho”</b>		
<i>Nada seguro</i>	<i>Não tenho a certeza</i>	<i>Completamente seguro</i>
1,6% (n=1)	6,3% (n=4)	92,3% (n=59)
<b>“As crianças levam mais vacinas do que o que seria benéfico para a saúde delas”</b>		
<i>Concordo completamente</i>	<i>Não tenho a certeza</i>	<i>Discordo completamente</i>
4,7% (n=3)	1,6% (n=1)	93,8% (n=60)
<b>“Acredito que a maioria das doenças que as vacinas previnem/evitam são doenças graves”</b>		
<i>Concordo completamente</i>	<i>Não tenho a certeza</i>	<i>Discordo completamente</i>
76,6% (n=49)	0% (n=0)	23,4% (n=15)
<b>“É melhor para o meu filho ir adquirindo imunidade com as doenças, do que levar vacinas”</b>		
<i>Concordo completamente</i>	<i>Não tenho a certeza</i>	<i>Discordo completamente</i>
4,7% (n=3)	1,6% (n=1)	93,7% (n=60)

Como apresentado na tabela acima mencionada, a maioria dos inquiridos (n=59) considera o atual esquema de vacinação a melhor opção para a saúde do(s) filho(s). Quando questionados se achavam que as crianças levam mais vacinas do que seria benéfico para a sua saúde, 93,8% (n=60) discordou completamente. Relativamente à opinião se é melhor para os filhos levarem vacinas do que adquirirem imunidade com as doenças, 93,7% (n=60) concorda plenamente. Contudo, quando questionados se os pais acreditavam que a maioria das doenças que as vacinas previnem são doenças graves, as

percentagens de não hesitantes (76,6%) é inferior comparativamente às anteriormente analisadas, podendo este fenómeno ser explicado pela baixa prevalência das doenças evitáveis pela vacinação (graças à eficácia dos planos de vacinação), criando-se a falsa percepção de que como a doença já não é comum, não é necessário recorrer-se à imunização.

**Tabela 4: Opinião acerca de reações adversas, segurança e eficácia.**

Amostra (n=64)		
n (%)		
<b>“À possibilidade do seu filho ter uma reação adversa grave a uma vacina”</b>		
<i>Nada preocupado</i>	<i>Não tenho a certeza</i>	<i>Muito preocupado</i>
57,9% (n=37)	4,7% (n=3)	37,4% (n=24)
<b>“A que qualquer uma das vacinas administradas às crianças não seja segura”</b>		
<i>Nada preocupado</i>	<i>Não tenho a certeza</i>	<i>Muito preocupado</i>
64,1% (n=41)	1,6% (n=1)	34,3% (n=22)
<b>“A que a vacina não seja eficaz na prevenção da doença a que se destina”</b>		
<i>Nada preocupado</i>	<i>Não tenho a certeza</i>	<i>Muito preocupado</i>
71,8% (n=46)	1,6% (n=1)	26,6% (n=17)

Analisando os dados apresentados na **Tabela 4** acerca da opinião sobre reações adversas, segurança e eficácia das vacinas. Verifica-se que 57,9% (n=37) dos inquiridos não se encontra nada preocupado com a possibilidade do seu filho ter uma reação adversa grave a uma vacina, enquanto 37,4% (n=24) revela preocupação. Relativamente à possibilidade de qualquer uma das vacinas administradas às crianças não seja segura, 64,1% (n=41) não se encontra preocupado. Por fim, no que concerne à possibilidade da vacina administrada não ser eficaz na prevenção da doença a que destina, 71,8% (n=46) revela preocupação.

**Tabela 5: Grau de hesitação dos pais face à vacinação infantil.**

Amostra (n=64)		
n (%)		
<b>De forma geral, como classifica o seu grau de hesitação em relação à vacinação infantil?</b>		
<i>Nada hesitante</i>	<i>Não tenho a certeza</i>	<i>Muito hesitante</i>
96,9% (n=61)	3,1% (n=3)	0% (n=0)

Quando pedido aos pais que classificasse o seu grau de hesitação relativamente à vacinação infantil, a maioria não se considera hesitante (71,8%), contudo, a percentagem que se considera hesitante não deverá de forma alguma todo ser negligenciada.

**Tabela 6: Confiança na informação acerca das vacinas e relação com médico.**

<b>Amostra (n=64)</b>		
<b>n (%)</b>		
<b>“Confio na informação que me é dada acerca das vacinas”</b>		
<i>Concordo completamente</i>	<i>Não tenho a certeza</i>	<i>Discordo completamente</i>
92,2% (n=59)	3,1% (n=2)	4,7% (n=3)
<b>“Sinto que posso discutir abertamente as minhas preocupações acerca da vacinação infantil com o médico do meu filho”</b>		
<i>Concordo completamente</i>	<i>Não tenho a certeza</i>	<i>Discordo completamente</i>
92,2% (n=59)	3,1% (n=2)	4,7% (n=3)
<b>Classifique o seu grau de confiança, globalmente, no médico que segue o seu filho</b>		
<i>Nada confiante</i>	<i>Não tenho a certeza</i>	<i>Muito confiante</i>
0% (n=0)	1,6% (n=1)	98,4% (n=63)

A maioria dos inquiridos, 92,2% (n=5) confia na informação que lhes é dada acerca das vacinas. Relativamente ao facto de sentirem que podem discutir abertamente as suas preocupações acerca da vacinação infantil com o médico do filho, 92,2% concorda plenamente. Por último, 98,4% dos inquiridos sente-se muito confiante em relação ao médico que segue o(s) seu(s) filho(s).

**Tabela 7: Administração de vacinas fora do PNV.**

<b>Amostra (n=64)</b>	
	<b>n (%)</b>
<b>Caso tenha mais do que um filho, o mais novo fez todas as vacinas que o médico recomendou?</b>	
Sim	63 (97,6%)
<b>O médico aconselhou alguma vacina fora do PNV?</b>	
Sim	64 (100%)
<b>Administrou a vacina fora do PNV recomendada?</b>	
Sim	58 (90,6%)

Relativamente à administração de vacinas não abrangidas pelo Programa Nacional de Vacinação, todos os pais afirmaram que o médico que segue os filhos sugeriram a administração das mesmas. Contudo, quando questionados se administraram a vacina recomendada, a percentagem foi de 90,6%, sendo o elevado custo associado à vacina o motivo mais frequentemente identificado para os pais para justificar a não administração da vacina extra PNV.

## 4. Conclusão

A vaccine hesitancy é um fenómeno emergente, e muitas das ferramentas necessárias para lidar com a problemática ainda estão em fase de desenvolvimento, sendo por isso necessário compreender o conceito, abordá-lo tanto a nível nacional como global e implementar ferramentas que nos permitam monitorizar esta realidade.

Neste estudo piloto, foi possível verificar que a hesitação em vacinar se encontra presente, principalmente devido à preocupação por parte dos pais com a possibilidade de ocorrência de reações adversas, segurança e eficácia das vacinas. Relativamente a fatores encorajadores da vacinação infantil, através do estudo, é possível constatar um elevado grau de confiança nos médicos, bem como na informação veiculada acerca das vacinas.

Assim sendo, interessa complementar este trabalho piloto com o trabalho de campo subsequente.

## 5. Bibliografia

1. WHO. Vaccines. [homepage on the Internet]. 2017. [Cited 2017 May 1].  
Available from: <http://www.who.int/topics/vaccines/en/>
2. APIFARMA. As vacinas. [homepage on the Internet]. [Cited 2017 May 1].  
Available from:  
<http://www.apifarma.pt/apifarma/areas/vacinas/Paginas/default.aspx>
3. WHO. Immunization, Vaccines and Biologicals: Documentation from previous SAGE meetings [homepage on the internet]. 2017. [Cited 2017 May 1].  
Available from:  
[http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1\\_Report\\_WOR KING\\_GROUP\\_vaccine\\_hesitancy\\_final.pdf](http://www.who.int/immunization/sage/meetings/2014/october/1_Report_WOR KING_GROUP_vaccine_hesitancy_final.pdf)
4. WHO. Smallpox. [homepage on the Internet]. 2017. [Cited 2017 May 7].  
Available from: <http://www.who.int/csr/disease/smallpox/en/>
5. Immunization, Vaccines and Biologicals: SAGE meeting of April 2017 [homepage on the internet]. WHO: Vaccines. 2017. [Cited 2017 May 21].  
Available from: <http://www.who.int/immunization/policy/sage/en/>
6. MacDonald NE, Eskola J, Liang X, Chaudhuri M, Dube E, Gellin B, et al. Vaccine hesitancy: Definition, scope and determinants. 2015. 33(34): 4161–4. [Cited 2017 May 21]



7. Larson HJ, Jarrett C, Eckersberger E, Smith DMD, Paterson P. Understanding vaccine hesitancy around vaccines and vaccination from a global perspective: A systematic review of published literature, 2007-2012. 2014. 32(19): 2150–9. [Cited 2017 June 11]
8. Dubé Eve, Laberge Caroline, Guay Maryse, Bramadat Paul, Roy Réal, Bettinger A. Julie. Vaccine hesitancy – An overview. 2013. 9(8): 1763-1773 [Cited 2017 June 11]
9. Jacobsn Robert M, Sauver Jennifer L, Rutter Lila J Finney. Vaccine Hesitancy. 2015. 90(11): 1562-1568 [Cited 2017 August 23]
10. Eskola Juhani, Ducos Philippe, Schuster Melanie, MacDonald E. Noni, the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy. How to deal with vaccine hesitancy?.2015. 33(34): 4215-4217 [Cited 2017 September 12]
11. Butler Robb, MacDonald E. Noni, the SAGE Working Group on Vaccine Hesitancy, Diagnosing the determinants of vaccine hesitancy in specific subgroups: The Guide to Tailoring Immunization Programmes (TIP). 2015. 33(34): 4176-4179 [Cited 2017 September 14]
12. Muscat Mark. Who gets measles in Europe?. 2011. 204(Suppl.1) 353-365[Cited 2017 September 14]

## 6. Anexos

Anexo I – Questionário online em *Google Forms*

### Avaliação da opinião acerca da vacinação dos filhos

Reside em Portugal?

- ☐ Sim
- ☐ Não

Qual a sua idade?

A sua resposta

---

Qual o seu estado civil?

- ☐ Solteiro(a)
- ☐ Casado(a)/união de facto
- ☐ Divorciado(a)
- ☐ Viúvo(a)

### Sexo

- ☐ Feminino
- ☐ Masculino

### Qual o nível mais elevado de escolaridade que concluiu?

- ☐ inferior ou igual ao 12ª ano
- ☐ Ensino superior/mestrado
- ☐ Doutoramento

### Tem formação na área da saúde?

- ☐ Sim
- ☐ Não

### Quantos filhos tem?

A sua resposta

---

### Que idade tem o seu/sua filho(a) mais novo(a)?

A sua resposta

---

Alguma vez adiou a vacinação do seu filho (excluindo a vacina da gripe), por outro motivo que não fosse ele estar doente ou ser alérgico?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

Alguma vez decidiu não vacinar o seu filho (excluindo a vacina da gripe), por outro motivo que não fosse ele estar doente ou ser alérgico?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

Quão seguro se sente em relação à frase: "o actual esquema de vacinação é o melhor para o meu filho."

(Por favor assinale na escala de 0 a 10, em que 0 é Nada Seguro e 10 é Completamente seguro)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nada seguro	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Completamen te seguro

**Em relação às questões abaixo, por favor assinale a opção que reflete melhor o que sente**

**As crianças levam mais vacinas do que é benéfico para elas**

	1	2	3	4	5	
Concordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo totalmente

**Acredito que a maioria das doenças que as vacinas previnem, são doenças graves**

	1	2	3	4	5	
Concordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo totalmente

**É melhor para o meu filho ir adquirindo imunidade com as doenças que for tendo, do que levar vacinas**

	1	2	3	4	5	
Concordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo totalmente

É melhor para as crianças levarem menos vacinas ao mesmo tempo

	1	2	3	4	5	
Concordo totalmente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo totalmente

Qual o seu grau de preocupação em relação à possibilidade do seu filho ter um efeito adverso grave a uma vacina?

	1	2	3	4	5	
Nada preocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito preocupado

Qual o seu grau de preocupação em relação a que qualquer uma das vacinas administradas às crianças não seja segura?

	1	2	3	4	5	
Nada preocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito preocupado

Qual o seu grau de preocupação em relação a que a vacina possa não prevenir a doença a que se destina?

	1	2	3	4	5	
Nada preocupado	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito preocupado

Se tivesse outro filho hoje, desejava que ele(a) levasse todas as vacinas recomendadas?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

De uma forma geral, como classifica o seu grau de hesitação em relação à vacinação infantil?

	1	2	3	4	5	
Nada hesitante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Muito hesitante

"Confio na informação que recebo acerca das vacinas."

	1	2	3	4	5	
Concordo completament e	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo completament e

"Sinto que posso discutir abertamente as minhas preocupações acerca da vacinação infantil com o médico do meu filho."

	1	2	3	4	5	
Concordo completamente	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Discordo completamente

No global, como classifica a confiança que tem no médico do seu filho?

(Por favor assinale na escala de 0 a 10, em que 0 é Nada Confiante e 10 é Totalmente Confiante)

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
Nada confiante	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente confiante

Caso tenha mais do que um filho, o mais novo fez todas as vacinas que o médico recomendou?

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei



**Se não administrou nenhuma ou alguma vacina ao seu filho, por favor assinale os motivos:**

- ☐ Achei que não era necessário
- ☐ Informação negativa nos media
- ☐ Reacção prévia grave a uma vacina
- ☐ Medo de agulhas
- ☐ Convicções religiosas
- ☐ Prefiro as medicinas alternativas
- ☐ Medo dos efeitos secundários
- ☐ Preço

**O médico aconselhou alguma vacina fora do Programa Nacional de Vacinação (PNV)?**

- ☐ Sim
- ☐ Não
- ☐ Não sei

**Se respondeu SIM à pergunta anterior:**

**Qual foi a vacina fora do PNV recomendada (ou para que doença)?**

A sua resposta \_\_\_\_\_

**Administrou a vacina fora do PNV recomendada?**

- ☐ Sim
- ☐ Sim, mas não as doses todas
- ☐ Não
- ☐ Não sei

Se o médico aconselhou ao seu filho uma vacina fora do PNV e não a administrou, pf assinale qual o motivo?

- ☐ Porque era muito cara
- ☐ Porque considero que todas as vacinas necessárias estão incluídas no PNV
- ☐ Porque não tenho confiança na segurança das vacinas que não fazem parte do PNV
- ☐ Porque não tenho confiança na eficácia das vacinas que não fazem parte do PNV
- ☐ Porque não sabia onde a podia comprar

### Observações/comentários


A sua resposta

---

ANTERIOR

SUBMETER


Nunca envie palavras-passe através dos Formulários do Google.



**Seattle Children's**  
HOSPITAL • RESEARCH • FOUNDATION

Treuman Katz Center  
for Pediatric Bioethics

## Parent Attitudes about Childhood Vaccines



**READ THIS FIRST:**

We are interested in your opinions about childhood shots (vaccines). Your child's doctor or nurse gives shots like MMR (measles, mumps and rubella) or Polio at check-ups to help keep your child from getting sick.

THIS SURVEY IS NOT ABOUT SEASONAL FLU OR SWINE FLU (H1N1) SHOTS.

When filling out the survey, please answer each questions with the child whose appointment is today in mind. The answers to these questions will help us improve how doctors and nurses talk to parents about childhood shots.

Please check only one answer to each of the questions below.

1. Is this child your first born? ☐ Yes ☐ No

2. What is your relationship to this child? ☐ Mother ☐ Father ☐ Other \_\_\_\_\_

3. Have you ever delayed having your child get a shot (not including seasonal flu or swine flu (H1N1) shots) for reasons other than illness or allergy?	<b>Yes</b>	<b>No</b>	<b>Don't Know</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Have you ever decided not to have your child get a shot (not including seasonal flu or swine flu (H1N1) shots) for reasons other than illness or allergy?	<b>Yes</b>	<b>No</b>	<b>Don't Know</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. How sure are you that following the recommended shot schedule is a good idea for your child? Please answer on a scale of 0 to 10, where 0 is <i>Not at all sure</i> and 10 is <i>Completely sure</i> .	<b>Not at all Sure</b>	<b>0</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>	<b>6</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>Completely Sure</b>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	<b>Strongly Agree</b>	<b>Agree</b>	<b>Not Sure</b>	<b>Disagree</b>	<b>Strongly Disagree</b>
6. Children get more shots than are good for them.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. I believe that many of the illnesses that shots prevent are severe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. It is better for my child to develop immunity by getting sick than to get a shot.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. It is better for children to get fewer vaccines at the same time.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<b>Not at all Concerned</b>	<b>Not too Concerned</b>	<b>Not Sure</b>	<b>Somewhat Concerned</b>	<b>Very Concerned</b>
10. How concerned are you that your child might have a serious side effect from a shot?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. How concerned are you that any one of the childhood shots might not be safe?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. How concerned are you that a shot might not prevent the disease?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. If you had another infant today, would you want him/her to get all the recommended shots?		<b>Yes</b>	<b>No</b>	<b>Don't Know</b>	
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<b>Not at all Hesitant</b>	<b>Not too Hesitant</b>	<b>Not Sure</b>	<b>Somewhat Hesitant</b>	<b>Very Hesitant</b>
14. Overall, how hesitant about childhood shots would you consider yourself to be?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Strongly Agree	Agree	Not Sure	Disagree	Strongly Disagree
15. I trust the information I receive about shots.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

16. I am able to openly discuss my concerns about shots with my child's doctor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

	Do Not Trust at All										Completely Trust	
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
17. All things considered, how much do you trust your child's doctor? Please answer on a scale of 0 to 10, where 0 is <i>Do not trust at all</i> and 10 is <i>Completely trust</i> .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

The last questions are about you. Please check only one answer to each question.

18. How old are you?

- ☐ 18-29 years old
- ☐ 30 years or older

19. What is your current marital status?

- ☐ Single
- ☐ Married
- ☐ Living with a partner
- ☐ Widowed
- ☐ Separated
- ☐ Divorced

**20. What is the highest level of education that you have reached?**

- ☐ 8<sup>th</sup> grade or less
- ☐ Some high school, but not a graduate
- ☐ High school graduate or GED
- ☐ Some college or 2 year degree
- ☐ 4-year college degree
- ☐ More than 4-year college degree

**21. What is your approximate household income?**

- ☐ \$30,000 or less
- ☐ \$30,001-50,000
- ☐ \$50,001-75,000
- ☐ \$75,001 or more

**22. How many children are in your household?**

- ☐ One
- ☐ Two
- ☐ Three
- ☐ Four or more

**23. What is your race/ethnicity? Please check all that apply.**

- ☐ White
- ☐ Black or African American
- ☐ Hispanic/Latino
- ☐ Asian
- ☐ Native Hawaiian or other Pacific Islander
- ☐ American Indian or Alaska Native
- ☐ Other: \_\_\_\_\_

**Thank you!**

©2011 University of Washington. You may make minor, non-substantive modifications or include instructions to fit a particular authorized use, but you may not modify this copyright notice, the title, the items, responses and the order of the items in the survey, or other substantive aspects. You may not provide copies to others outside of your practice/institution.